**附件1**

**2024年卫生人才评价考试登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考区 | | | 考点 | | | | | 档案号 | | | | | | | | | | | 报名序号 | | | | |
| 内蒙古 | | | 赤峰 | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 基本情况 | 姓名 | | |  | | | | 性别 | | |  | | | 民族 | |  | | | 贴照片处 | | | | |
| 出生日期 | | |  | | | | 身份证号 | | |  | | | | | | | |
| 报  名  信  息 | 报考专业 | | |  | | | | 报考级别 | | |  | | | | | | | |
| 从事专  业年限 | | |  | | | | 现有资  格年限 | | |  | | | | | | 报考次数 | | | | |  | |
| 教  育  情  况 | 报考类别最高学历 | | |  | | | | 毕业专业 | | |  | | | | | | 毕业年月 | | | | |  | |
| 毕业学校 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 所在单位人事部门或档案存放单位审查意见：  印章（经办人签字）  年 月 日 | | | | | | 报名点审查意见：  印章（经办人签字）  年 月 日 | | | | | 考点审查意见：  印章（经办人签字）  年 月 日 | | | | | | | | 盟市人事部门资格审查意见：  印章（经办人签字）  年 月 日 | | | |
| 自治区卫生专业技术资格考试机构意见：  印 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | 自治区人事厅备案意见：  印 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 考试  成绩 | |  | | | 基础  知识 |  | | | | 相关专业知识 | | |  | | 专业  知识 | | |  | | | 专业实践能力 | |  |
| 资格证书编码 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |